

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs

Zaaknummer: 202401470

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster.

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
 - 2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 4 februari 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 18 februari 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brieven van 7 april 2025 en 14 april 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd op het verzoek. Kopieën van deze brieven zijn op 17 april 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 19 mei 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025009999) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 20 mei 2025 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 augustus 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. Tijdens de hoorzitting is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar binnen twee weken reageert op de ter zitting overgelegde verklaring van 15 april 2024 van de tandarts van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 augustus 2025 gereageerd. Een kopie van deze reactie is op dezelfde dag aan verzoekster gezonden.
- 1.6. De aantekeningen van de hoorzitting, kopieën van de pleitnota en overgelegde stukken van verzoekster en de reactie hierop van de ziektekostenverzekeraar van 11 augustus 2025, zijn op 11 augustus 2025 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 19 mei 2025 aanpassing behoeft. Hierbij heeft de commissie tevens een aantal nadere vragen gesteld. Bij brief van 21 augustus 2025 heeft het Zorginstituut de vragen van de commissie beantwoord en meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Een kopie van de brief is op 27 augustus 2025 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoekster heeft op 23 september 2025 gereageerd.

Een kopie van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 1 oktober 2025 de reactie van de adviserend tandarts van 8 augustus 2025 toegestuurd en de commissie geïnformeerd verder niet inhoudelijk te reageren. Een kopie van deze brief is aan verzoekster gezonden.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgkeuzepolis (restitutie) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top Collectief en Uitgebreide Tandarts Collectief (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om deze reden verder onbesproken.
- 2.2. Ten behoeve van verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag voor een machtiging in het kader van bijzondere tandheelkunde ingediend.
- 2.3. Bij brief van 7 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 2.4. Op 1 november 2023 is ten behoeve van verzoekster een nieuwe aanvraag in het kader van bijzondere tandheelkunde ingediend.
- 2.5. Bij brief van 18 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat ook deze aanvraag is afgewezen.
- 2.6. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar diverse keren om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 31 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.7. Bij brief van 19 mei 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.8. Bij brief van 21 augustus 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aangevraagde tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van twee implantaten met hierop een kroon, te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 3.2. Verzoekster heeft in het verleden radiotherapie ondergaan aan beide ogen vanwege Non-Hodgkinlymfoom. Verzoekster heeft in haar brief van 4 februari 2025 aan de commissie aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzende beslissing op 1 juli 2024 heeft genomen zonder hierbij de brief van de behandelend arts te betrekken. Deze brief is gedateerd op 5 juli 2024 en heeft verzoekster met haar klacht bij de ziektekostenverzekeraar overgelegd. De ziektekostenverzekeraar stelt dat deze brief destijds is besproken met de medisch adviseur, maar dit blijkt volgens verzoekster nergens uit.
- 3.3. In de brief van 5 juli 2024 van de radiotherapeut-oncoloog wordt het volgende over verzoekster verklaard:

“Oncologische voorgeschiedenis:

1995: extranodaal marginale zone B-cel lymfoom (MALT-lymfoom) van de conjunctiva rechts

stadium IA, waarvoor lokale radiotherapie (40Gy). Deze bestraling werd uitgevoerd met 6 MeV elektronen in 20 fracties van 2.0 Gy. De traanklier en traanbuis rechts werden hierbij afgedekt; de parotis rechts kon niet worden afgedekt gezien de locatie van het NHL en het feit dat de techniek destijds nog niet speekselkliersparend kon. Er werd opbouw op de fixatiemould geplaatst. De maximale dosis van deze bestraling is op 2.5 cm diepte terecht gekomen. Hierna complete remissie van het NHL.

2002: recidief extranodaal marginale zone B-cel lymfoom (MALT-lymfoom) conjunctiva links, stadium 1A waarvoor lokale radiotherapie (40Gy). Deze bestraling werd uitgevoerd met 18 MeV elektronen in 20 fracties van 2.0 Gy. De traanklier en traanbuis werden hierbij afgedekt; de parotis links kon niet worden afgedekt gezien de locatie van het NHL en het feit dat de gebruikte techniek destijds nog niet speekselkliersparend kon. De maximale dosis is op 6.5 cm terecht gekomen. Hierna complete remissie van het NHL. Patiënte is ook heden gelukkig nog steeds in complete remissie van het lymfoom. Helaas heeft zij in de loop der tijd wel klachten van een droge mond ontwikkeld. Xerostomie is een bekende bijwerking van patiënten die in het verleden bestraald zijn waarbij een aanzienlijke dosis terecht is gekomen in de parotis of de submentale speekselklieren. Bij patiënte zal vermoedelijk vooral de linker parotis verminderd functioneren gezien de diepte van de radiotherapie t.p.v. de orbita links met 18 MeV. De afgenomen werking van de parotis is bij patiënte ook aangetoond door een speekseltest waarbij de speekselvloed aanzienlijk verminderd was. Dit alles heeft helaas grote invloed gehad op het gebit van patiënte. Ondanks dat zij haar gebit zo goed mogelijk onderhouden en verzorgd heeft, bleek het toch nodig om implantaten te plaatsen. Dit heeft inmiddels plaatsgevonden. Gezien het feit dat de bestraling indertijd plaats heeft gevonden met een techniek die nog niet speekselkliersparend is geweest, ondersteun ik de aanvraag van patiënte voor vergoeding van de implantaten en kronen van harte.”

- 3.4. Verzoekster heeft op 11 oktober 2023 een speekseltest laten uitvoeren bij het CBT in het Amphia Ziekenhuis in Breda. Volgens de ziektekostenverzekeraar kan verzoekster mogelijk in aanmerking komen voor vergoeding van preventief onderhoud en behandeling van cariës. Hiervan is zij nooit eerder op de hoogte gesteld.
Op haar klacht van 16 juli 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar niet gereageerd. Verzoekster weet niet meer wanneer element 35 verloren is gegaan. In 2019 zijn de twee kiezen achter element 35 getrokken door een kaakchirurg in het Erasmus MC.
- 3.5. Verzoekster is geadviseerd om twee implantaten te laten aanbrengen. Een frameprothese is in haar geval niet mogelijk in verband met te korte tandbogen zowel boven als onder. Zij heeft er alles aan gedaan om bij de ziektekostenverzekeraar informatie aan te leveren over haar behandelgeschiedenis.
- 3.6. Ter zitting heeft verzoekster verklaard dat zij zich in de steek gelaten voelt door de ziektekostenverzekeraar. Zij heeft het gevoel dat haar dossier niet onafhankelijk is beoordeeld, maar steeds bij dezelfde persoon in behandeling is gebleven. Voorts heeft zij geen reactie gekregen op haar brief van 16 juli 2024 en heeft de ziektekostenverzekeraar de verklaring van de behandelend radiotherapeut-oncoloog van 5 juli 2024 niet in de beoordeling meegenomen. Hierin staat dat de speekselklieren onherstelbaar beschadigd zijn geraakt. Een frameprothese is voor verzoekster geen oplossing. De tandarts heeft vastgesteld dat zij geen frameprothese kan dragen omdat haar tandbogen te kort zijn en haar mondslijmvlies te kwetsbaar is. Als verzoekster nog langer had gewacht met de behandeling was waarschijnlijk haar laatste kies ook verloren gegaan.
- 3.7. Verzoekster stelt dat zij op implantaten is aangewezen nu een frameprothese voor haar geen optie is. Haar functiestoornis, het gebrekkig kauwen, is wel degelijk het gevolg van iets ernstigs, namelijk de radiotherapie die is toegepast bij de kankerbehandeling. Dat is niet minder relevant dan een aangeboren afwijking. Het gebit heeft de normale functie verloren door een medische ingreep die niets met tandheelkunde te maken heeft gehad. De vorige tandarts heeft verzuimd te noteren dat verzoekster radiotherapie in het hoofd- en halsgebied heeft ondergaan. Daarvan wordt

zij nu de dupe. Verzoekster heeft altijd goed voor haar gebit gezorgd. Zij gaat twee keer per jaar voor controle en reiniging naar de tandarts. Sinds 2019 is zij onder controle bij een paradontoloog en twee keer per week behandelt zij haar tanden met fluoridegel om deze te beschermen. Het gebit van verzoekster was ontstekingsvrij en goed verzorgd. Verzoekster is verbaasd en boos dat het Zorginstituut in het voorlopig advies stelt dat in 2019 haar cariërisico als ‘verlaagd’ werd ingeschat, terwijl zij daar nooit over is geïnformeerd. Achteraf blijkt dat oordeel trouwens onjuist: door haar kapotte speekselklieren heeft zij juist een zeer hoog risico op cariës. Deze foutieve inschatting heeft mogelijk ertoe geleid dat de aangevraagde behandeling niet werd vergoed. Uit het advies van het Zorginstituut begrijpt zij dat, als haar risico destijds juist was beoordeeld, vergoeding hiervan waarschijnlijk wél mogelijk zou zijn.

- 3.8. Verzoekster stelt dat zij zowel op grond van sub a als b van artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de implantaten. Bij verzoekster was al lange tijd sprake van klachten van een droge mond en paradontale problemen. Het verlies van element 35 en het afbreken van element 15 kan geen andere oorzaak hebben dan de beschadiging van de speekselklieren. De bestralingen waren destijds heftiger dan tegenwoordig, en de effecten van de bestralingen waren toen nog niet altijd even duidelijk.
- 3.9. Bij brief van 23 september 2025 heeft verzoekster, in reactie op het definitief advies van het Zorginstituut en in aanvulling op het voorgaande, betwist dat het cariërisico in 2019 als ‘verlaagd’ is ingeschat. Verzoekster kampt al jaren met klachten van een droge mond en paradontale problemen, hetgeen het risico op cariës juist verhoogt. Het Zorginstituut concludeert ten onrechte dat geen causaal verband is aangetoond tussen de radiotherapie en het verlies van de gebitselementen 15 en 35. Volgens verzoekster is dat oordeel te strikt en niet in overeenstemming met de medische realiteit. De radiotherapeut-oncoloog heeft bevestigd dat er sprake is van hyposalie door de radiotherapie, waardoor het gebit ernstig is aangetast. Meerdere specialisten hebben verklaard dat uitneembare voorzieningen of frameprothesen geen geschikte oplossing zijn vanwege slijmvliesproblemen en te korte tandbogen. Hoewel het Zorginstituut wijst op andere mogelijke oorzaken, zoals parodontitis en wortelbreuken, stelt verzoekster dat deze slechts secundair zijn aan de primaire schade aan de speekselklieren, veroorzaakt door de bestraling. De tandarts heeft bovendien bevestigd dat de aanvraag voor implantaten rechtstreeks voortvloeit uit de radiotherapie. Verzoekster vindt dat een te zware bewijslast bij haar wordt neergelegd om het causale verband aan te tonen. De beschikbare medische stukken zijn consistent en alternatieve oorzaken zijn onvoldoende aannemelijk. Het Zorginstituut geeft ook geen toelichting hoe het causale verband kan worden aangetoond.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de aanvraag is afgewezen omdat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft. In de heroverweging van 31 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat mondzorg vanuit de basisverzekering kan worden vergoed in geval van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Hiervan is sprake als mondzorg nodig is vanwege:
 - a) een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel,
 - b) een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of
 - c) een medische behandeling die zonder de tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft, énals het gebit zonder de mondzorg niet de normale tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. Het is aan de ziektekostenverzekeraar om te beoordelen of iemand recht heeft op vergoeding van de aangevraagde mondzorg. In de aanvraag is aangegeven dat bij verzoekster sprake is van ontbrekend kauwvermogen. Dit is een functiestoornis, maar deze is niet ontstaan als gevolg van een ernstige ontwikkelingsstoornis,

groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Verder is de functiestoornis niet in ernst met schisis of oligodontie vergelijkbaar.

- 4.2. Mondzorg kan ook uit de basisverzekering worden vergoed als er sprake is van een niet-tandheelkundige aandoening en zonder de mondzorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verkregen, gelijkwaardig aan de functie die een verzekerde zou hebben gehad zonder deze aandoening en behandeling. De ziektekostenverzekeraar ziet onvoldoende bewijs van een causaal verband tussen de oncologische behandelingen die verzoekster in het verleden heeft ondergaan en de huidige staat van haar gebit. Uit de behandelgeschiedenis blijkt niet welke effecten deze behandelingen in 1995 en 2002 op het gebit van verzoekster hebben gehad. Daarnaast wordt melding gemaakt van een afgebroken element 15 en een ontbrekende 35, evenals een endodontisch behandelde 34 (wegens pijnklachten). De tandarts heeft in de eerste aanvraag niet kunnen aantonen dat er een verband bestaat tussen de gevolgen van de medische behandeling en de tandheelkundige problemen. De behandelgeschiedenis biedt hiervoor ook geen enkel bewijs. Er wordt niet nader toegelicht wat de oorzaak is van het verlies van element 35 en het afbreken van element 15, en er wordt niet aangegeven welke relatie dit heeft met de genoemde medische aandoening en medische voorgeschiedenis.
- 4.3. Als er al een verzekeringsindicatie zou zijn, dan kunnen de problemen worden opgelost door middel van een frameprothese. Dit maakt dat verzoekster niet redelijkerwijs op de aangevraagde zorg is aangewezen.
- 4.4. In reactie op de vragen van de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 10 oktober 2024 verder aangevoerd dat de patiëntenkaart en behandelgeschiedenis van het CBT bij het Erasmus MC het standpunt niet anders maken. De wens van verzoekster om uitgenodigd te worden op het medisch spreekuur is begrijpelijk, maar een spreekuurbezoek zal geen verandering brengen in de beslissing. De adviserend tandarts kan het causaal verband namelijk niet met een onderzoek vaststellen.
- 4.5. Bij brief van 4 november 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat de brief van de behandelend radiotherapeut-oncoloog zorgvuldig is besproken met de adviserend tandarts en dat dit niet heeft geleid tot een wijziging van het eerdere standpunt. In de brief wordt beschreven dat radiotherapie in 1995 en 2002 niet speekselklier besparend kon worden uitgevoerd en dat xerostomie een bekende bijwerking is bij bestraalde patiënten. Ondanks deze onderbouwing ontbreekt nog steeds een direct causaal verband tussen de radiotherapie en het verlies van de beide gebitselementen. Hyposalie is niet aangetoond. Ook al zou dit worden vastgesteld, dan nog biedt dat geen directe grond voor een verband met het verlies van de elementen. Er zijn voorts geen specifieke details beschikbaar over het moment van het verwijderen van element 35. Hoewel de behandelend arts de aanvraag ondersteunt, betekent dit niet automatisch dat de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt.
- 4.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat uit de verklaringen geen causaal verband kan worden gevonden tussen de radiotherapie en het verloren gaan van de twee elementen. Er worden weliswaar vermoedens opgeschreven, maar het causale verband is daarmee niet aangetoond. Als een frameprothese niet mogelijk is, zijn er nog andere tandheelkundige oplossingen dan een implantaat met kroon. Tijdens een spreekuurbezoek kan niet worden onderzocht of het verlies van elementen een direct gevolg is van de bestralingen. Dit moet blijken uit de behandelhistorie en verklaringen. De ziektekostenverzekeraar heeft geprobeerd op alle brieven van verzoekster te reageren. Mogelijk is door hem op enig moment te kort door de bocht en te zakelijk gereageerd.
- 4.7. In reactie op de door verzoekster overgelegde verklaringen stelt de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar dat hieruit niet blijkt dat verzoekster geen uitneembare voorziening zou

kunnen dragen. Al vóór de extracties wilde zij de verwijderde elementen laten vervangen door implantaten. Alleen bij een aangetoond causaal verband met de medische problematiek kan vergoeding uit de bijzondere tandheelkunde volgen. Er is niet voldoende bewijs dat dit verband bestaat. De behandelhistorie is beperkt en toont geen relatie tussen de medische behandeling en het verlies van de elementen 15 en 35. Element 15 is afgebroken, element 35 was al langer afwezig, en er zijn aanwijzingen voor parodontale problematiek en roken, zaken die beide het tandverlies kunnen verklaren.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 19 mei 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat bij verzoekster element 35 verloren is gegaan en element 15 is afgebroken. Verzoekster is geadviseerd om ter plaatse van deze elementen implantaten met kronen te nemen.

Implantaten kunnen mogelijk vergoed worden indien sprake is van een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp op grond van art. 2.7, lid 1, onderdeel a van het Bzv. Hiervoor geldt dat sprake moet zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Bedoeld zijn schisis en in ernst met schisis vergelijkbare aandoeningen. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Het verlies van kauwvermogen bij verzoekster is niet in ernst vergelijkbaar met schisis.

Uit het dossier blijkt verder dat verzoekster bekend is met bestralingen in het verleden in verband met een Non-Hodgkinlymfoom. Art. 2.7, lid 1, onderdeel b van het Bzv ziet op een aandoening die niet tandheelkundig is, en door de aandoening of behandeling van deze aandoening het gebit dermate verslechterd is, dat er geen tandheelkundige functie is of kan worden behouden of verworven gelijkwaardig aan die welke de verzekerde zou hebben gehad als hij de aandoening niet zou gehad. Hiervoor moet sprake zijn van een oorzakelijk verband tussen de oncologische behandeling en het verlies van de elementen 15 en 35. Het Zorginstituut merkt op dat er in principe meer cariës op kan treden door verminderde speekselvloed als gevolg van de bestraling van de parotis speekselklier (oorspeekselklier). In 2019 werd het cariësisrisico van verzoekster echter op verlaagd ingeschat. Het dossier bevat daarnaast ook geen andere gegevens die de oorzakelijke relatie tussen de oncologische behandeling en het verloren gaan van de elementen aantoont. Verzoekster voldoet hiermee niet aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkundige hulp in de zin van art. 2.7, lid 1, onderdeel b van het Bzv.

Ten overvloede merkt het Zorginstituut op dat in het geval van verzoekster ook geen sprake is van een medische behandeling die zonder de tandheelkundige behandeling aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben, zoals bedoeld in artikel 2.7, lid 1, onderdeel c, van het Bzv.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp. Het plaatsen van twee implantaten komt hiermee niet in aanmerking voor vergoeding ten laste van de basisverzekering

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor de vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp.”

- 5.2. In het definitief advies van 21 augustus 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“ U vraagt het Zorginstituut toe te lichten waarop de vermelding in het voorlopig advies is gebaseerd dat het cariërisico van verzoekster in 2019 als verlaagd is ingeschat, aangezien verzoekster dit ten stelligste ontkent. Het Zorginstituut verwijst in dit kader naar het medisch dossier dat is bijgevoegd bij de e-mail van verzoekster aan verweerder van 12 maart 2024. Op pagina 5 van het medisch dossier wordt vermeld dat het cariërisico van verzoekster in 2019 als verlaagd is geclassificeerd. Daarnaast vraagt u of, mede gelet op het tijdsverloop en de langdurige klachten van een droge mond, met een grote mate van waarschijnlijkheid te stellen is dat er een causaal verband bestaat tussen het verlies van gebitselementen en de in het verleden ondergane radiotherapie. Indien dit verband niet kan worden aangenomen, verzoekt u aan te geven welke andere oorzaken uit de behandelhistorie naar voren komen. In de brief van de radiotherapeut van 5 juli 2024 wordt bevestigd dat sprake is van een droge mond (hyposialie), en dat de speekseltest een aanzienlijk verminderde speekselvloed aantoonde. Het dossier bevat echter geen specifieke onderbouwing waaruit blijkt dat de elementen 15 en 35 verloren zijn gegaan ten gevolge van cariës, veroorzaakt door hyposialie als gevolg van bestraling. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is het causaal verband daarom niet aangetoond.

Uit de behandelhistorie blijkt bovendien dat verzoekster lokaal matige adulte parodontitis heeft sinds 2019. Verder worden wortelbreuk onder uitgebreid kroon- en brugwerk met deels succesvolle wortelkanaalbehandelingen in het dossier beschreven. Deze aandoeningen kunnen een oorzaak zijn voor het verlies van elementen. Uit het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken komen dan ook geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.”

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over mondzorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 7.2. De aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg is geregeld in artikel B.12 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierin staat dat deze zorg wordt vergoed in de volgende drie gevallen:
- (a) als de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft;
 - (b) als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft én de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening; of
 - (c) als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft en de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op

hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening.
Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.7, eerste lid, Bzv.

- 7.3. De aanspraak op het aanbrengen van implantaten is geregeld in artikel B.12.2 van de zorgverzekering. Hierin staat dat - naast de situaties als hiervoor besproken onder 7.2 - aanspraak bestaat op het aanbrengen van implantaten als: (i) bij een verzekerde sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak én (ii) de implantaten dienen voor het aanbrengen van een (volledig) uitneembare prothese. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.7, tweede lid, Bzv. De hier bedoelde situatie is bij verzoekster niet aan de orde.
- 7.4. Bij verzoekster is sprake van het ontbreken van enkele elementen. Door de tandarts is haar geadviseerd om twee implantaten te laten aanbrengen met hierop kronen ter plaatse van de elementen 15 en 35. Verzoekster heeft aan de commissie haar situatie duidelijk uitgelegd. Zij heeft in het verleden tweemaal een zware periode met oncologische behandelingen doorgemaakt. De commissie heeft begrip voor de wens van verzoekster om de ontbrekende elementen te laten vervangen door implantaten met hierop een kroon. De commissie begrijpt ook dat verzoekster zich niet gehoord heeft gevoeld doordat voor haar niet duidelijk was of de ziektekostenverzekeraar de brief van 5 juli 2024 wel had meegenomen in de beoordeling en hij op de laatste brief van verzoekster niet heeft gereageerd. Dit alles staat echter los van het feit dat de commissie gehouden is het verzoek te beoordelen aan de hand van het juridisch kader dat geldt voor de vergoeding van deze behandeling op basis van de zorgverzekering en de hieraan ten grondslag liggende wet- en regelgeving.
- 7.5. De eerste vraag in dat verband is of bij verzoekster een situatie als bedoeld in 7.2 onder (a) aan de orde is. Hierbij geldt dat moet worden gedacht aan ernstige aandoeningen, zoals oligodontie, schisis of een gedeeltelijke resectie van kaakdelen vanwege een oncologische behandeling. Dit volgt uit de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv. Van een situatie als bedoeld onder (a) is in het geval van verzoekster geen sprake. Dit is ook de conclusie van het Zorginstituut in zijn voorlopig advies van 19 mei 2025. Het verlies van kauwvermogen bij verzoekster is in ernst niet vergelijkbaar met schisis, zo stelt het Zorginstituut in zijn advies.
De in 7.2. onder (c) beschreven situatie speelt bij verzoekster niet.
- 7.6. Uit het advies van het Zorginstituut volgt daarnaast dat niet is gebleken dat bij verzoekster sprake is van een situatie zoals bedoeld in 7.2. onder (b). Met name is er geen aantoonbaar verband tussen de bestralingen die verzoekster (in 1995 en 2002) heeft ondergaan vanwege het Non-Hodgkinlymfoom en het verlies van de beide elementen. Er kan weliswaar in principe meer cariës optreden door verminderde speekselvloed als gevolg van de bestraling, maar uit de behandelkaart van de Tandartspraktijk in Bergen op Zoom blijkt dat in 2019 het cariërisico bij verzoekster op 'verlaagd' werd ingeschat. Ook uit de andere overgelegde stukken blijkt niet van een oorzakelijke relatie tussen de oncologische behandeling en het verloren gaan van de beide elementen. Het Zorginstituut heeft alle door verzoekster overgelegde verklaringen betrokken in zijn beoordeling. Uit de verklaring van de radiotherapeut van 5 juli 2024 volgt dat bij verzoekster sprake is van hyposialie en dat de speekseltekst een aanzienlijk verminderde speekselvloed aantoonde. Maar de onderbouwing waaruit blijkt dat de elementen 15 en 35 verloren zijn gegaan ten gevolge van cariës, veroorzaakt door hyposialie als gevolg van bestraling ontbreekt, aldus het Zorginstituut in zijn definitief advies van 21 augustus 2025. Mogelijk zijn er andere oorzaken voor het verlies van de elementen, zoals de lokaal matige adulte paradontitis, en er worden wortelbreuk onder uitgebreid kroon- en brugwerk met deels succesvolle wortelkanaalbehandelingen in het dossier beschreven. Het Zorginstituut concludeert dat een verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt en adviseert tot afwijzing van het verzoek.
De commissie ziet in hetgeen verzoekster heeft aangevoerd geen aanleiding om van de conclusie van het Zorginstituut af te wijken en neemt het advies over. Hierbij merkt de commissie nog op dat, nu verzoekster aanspraak maakt op vergoeding in het kader van bijzondere tandheelkundige zorg, het op haar weg onderscheidenlijk de weg van de behandelaar die de aanvraag deed, lag om het

vereiste causale verband aan te tonen. Zij is hierin niet geslaagd. Het is niet aan de commissie of het Zorginstituut te beschrijven hoe zij of de behandelaar dit wel had kunnen doen dan wel hierover een vraag te stellen aan het Zorginstituut.

Nu verzoekster, zoals hiervoor is geconcludeerd, geen verzekeringsindicatie heeft voor de tandheelkundige behandeling werd de ingediende aanvraag voor het aanbrengen van twee implantaten met hierop een kroon door de ziektekostenverzekeraar terecht afgewezen.

Slotsom

7.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 november 2025,

L. Ritzema,

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

Artikel 2.7

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
 - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde

- tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - b. incidenteel tandheelkundig consult;
 - c. het verwijderen van tandsteen;
 - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - e. sealing;
 - f. parodontale hulp;
 - g. anesthesie;
 - h. endodontische hulp;
 - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
 - j. gnathologische hulp;
 - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
 - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
 - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
- a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.
6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

voor) diëtetiek in combinatie met het zorgprogramma Gecombineerde Leefstijl Interventie (zie artikel B.3.4.).

- Als behandeling plaatsvindt in groepsverband, mag de groep niet groter zijn dan 10 personen.

Voorwaarden

Algemeen

- Bij ketenzorg gaat de declaratie via de hoofdaannemer in de vorm van één integraal tarief. In dat geval geldt de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde Beleidsregel "Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- De zorg mag bij u thuis plaatsvinden als dit medisch noodzakelijk is.

Zorgverlener

- Een diëtist verleent de zorg.
- Een diëtist die aangesloten is bij ParkinsonNet verleent de zorg bij de ziekte van Parkinson.

Als het om ketenzorg gaat, wordt de zorg geleverd door een diëtist die:

- is aangesloten bij, of gecontracteerd door een hoofdaannemer;
- is aangesloten bij een gecontracteerde hoofdaannemer als sprake is van astma.

Verwijzing

- Is niet nodig als de behandeling wordt gegeven door een gecontracteerde zorgverlener.
- Als de behandeling wordt gegeven door een niet-gecontracteerde zorgverlener, is voor aanvang van de behandeling een verwijzing nodig van een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts, verpleegkundig specialist of medisch specialist.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

B.12. Mondzorg voor alle leeftijden

B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat mondzorg in bijzondere gevallen. Deze is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft; en/of
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft; en/of

- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvolgende resultaat heeft. Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.

Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Kosten van een mandibulair repositie apparaat (MRA) inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71*, G72 en G73*) worden niet vergoed als mondzorg. Het betreft een hulpmiddel tegen snurken.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

B.12.2. implantaat

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat:

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden; en
- als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft zoals genoemd onder B.12.1. en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het kunstgebit (volledige gebitsprothese) die op een tandheelkundig implantaat wordt vastgemaakt. Zie hiervoor artikel B.14.
- In een aanvullende verzekering kan deze zorg ook extra en/of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.